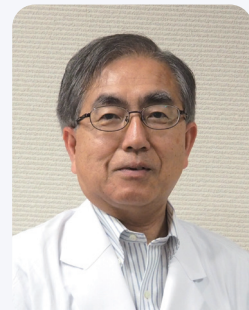


教えて！ 土橋先生！ 尿酸値の高い高血圧患者をどう治療する？

生活習慣の修正は治療の基本！ 尿酸チェックシートや尿pHで 指導効果の評価を

監修：製鉄記念八幡病院 理事長・院長 土橋 卓也 先生



(2019年6月取材)

高血圧や高尿酸血症に対する 生活指導について教えてください。

飲 水とプリン体制限は、高尿酸血症患者の生活指導に特徴的なものですが、それ以外は両者に共通しています。

『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版』¹⁾(以下、ガイドライン)では、無症候性高尿酸血症に対する食事指導のエビデンスをCQ7で提示しています。「血清尿酸値の低下」「痛風の抑制」「新規痛風発症増加」をアウトカムとして、無症候性高尿酸血症の患者さんに飲酒習慣を含めた食事指導を行った場合とそうでない場合で比較したエビデンスはありませんでしたが、摂取する食品の種類は強く関与することが明らかになっています。簡単に言えば果物・野菜・乳製品を増やし、肉類・脂肪を減らすことが有効です。

実際の生活指導としては、食事療法による肥満是正とプリン体の摂取制限、飲酒制限などを推奨しています。

食事に含まれるプリン体の過剰摂取が血清尿酸値を上昇させ、痛風リスクを高めることは一般にもよく知られています。患者さんに飲酒制限を提案すると、特にビールが高プリン体として知られているため、患者さんはよく「ビールは飲まず焼酎にしています」などと言いますが、ビール350mLに含まれるプリン体はせいぜい20mg程度です。アルコール自体が尿酸の産生を増加させる上、尿酸の排泄も低下させるので、飲酒量自体を減らす必要があります。

また、プリン体のことを考えれば、一緒に食べるおつまみにも注意を払う必要があります。プリン体はむしろレバーや青魚などに多く含まれ、例えば、鶏のレバー1食分(80g)のプリン体は249.8mg、アジの干物1食分(中1尾)は147.5mgです。1日のプリン体摂取目安は400mgとされていますから、焼酎を片手にプリン体が豊富なおつまみをたくさん食べてしまえば、所詮一緒に。ここに食事指導の難しさ

を感じます。

ガイドラインの巻末付録には、主な食品のプリン体量(mg/100g、mg/1食分)が掲載されていますので、参考にしながらバランスのよい食生活を心掛けたほうがよいでしょう。

減塩指導は高血圧の場合とまったく同じです。血圧は塩分の用量に比例して増減するので、10g、8g、6gと塩分摂取量を減らせばそれに伴って血圧は下がります。『高血圧治療ガイドライン(JSH2019)』²⁾では、「減塩目標を6g/日未満にすることを強く推奨する」としています。高齢者は減塩しすぎて食事が美味しくなくなると摂取量が減り、低体重になってフレイルを招くというような意見もありますが、減塩と降圧に関するエビデンスは豊富にあります。ただ、エネルギーや栄養素を保ち減塩するのは確かに難しい。世界保健機関(WHO)は、世界中の人の食塩摂取目標を5g/日、米国のガイドラインは、塩分の最大摂取量を3.8~6.0gとしています。現在の日本人の食生活を考えると、6g/日未満が実現可能な限界の数字のように思います。

2011年に減塩委員会を発足した日本高血圧学会は、「良塩(よしお)くん」と「うすあ人」という減塩啓発キャラクター(図1)を作成し、2017年4月には毎月17日を「減塩の日」としました。今年5月に減塩委員会の総力を集結し刊行した『減塩のすべて—理論から実践まで』³⁾には、タイトル通り減塩のすべてが書かれ、食塩摂取を簡便に評価できる「あなたの塩分チェックシート」も掲載されています。食塩の摂取量は尿酸とも関連するので、減塩は高血圧の患者さんにとっても、高尿酸血症の患者さんにとっても非常に重要です。摂取する食塩の量が減るほど降圧効果が見込まれるため、積極的に減塩指導を進めていただきたいと思います。

効果的な生活指導の ポイントを教えてください。

生 活指導は、口頭のみではうまくいかないことがほとんどですので、ガイドラインをもとに作成した「あなたの尿酸チェックシート」(図2)のような指導ツールをお勧めします。

チェックシートを使うメリットは、「この項目の中でできそうなものは何ですか」と聞き、患者さんが答えることで手の届きそうな目標を具体的に共有できることです。

高尿酸血症で日本人に圧倒的に多いのは排泄低下型です。その場

図1 減塩啓発キャラクター「良塩くん(右)」と「うすあ人(左)」



©2017日本高血圧学会

図2 生活指導ツール「あなたの尿酸チェックシート」

あなたの尿酸チェックシート No. _____

_____年____月____日 年齢____歳 性別: 男 女

合併症: 高血圧、脂質異常症、腎臓病、糖尿病、痛風

当てはまるものに○をつけ、最後に合計点を計算してください。

	3点	2点	1点	0点	
これらの食品を食べる頻度	肉類を食べますか?	ほぼ毎日	週3日以上	週1-2日	ほとんど食べない
	魚(刺身など)を食べますか?	ほぼ毎日	週3日以上	週1-2日	ほとんど食べない
	イワシ、サンマ、アジの干物を食べますか?	ほぼ毎日	週3日以上	週1-2日	ほとんど食べない
	とんかつや天ぷらなどの揚げ物を食べますか?	週3日以上	週1-2日	月に数日	ほとんど食べない
	レバーや白子を食べますか?	週3日以上	週1-2日	月に数日	ほとんど食べない
	野菜を食べますか?	あまり食べない	週3日程度	ほぼ毎日	ほぼ毎食
	果物を食べますか?		あまり食べない	週3日程度	ほぼ毎日
	海藻類を食べますか?	あまり食べない	月に数日	週1-2日	週3日以上
	牛乳や乳製品をとりますか?	あまりとらない	月に数日	週に数日	ほぼ毎日
	食事の量は多いと思いますか?	人より多め		普通	人より少なめ
アルコールは飲みますか?	ほぼ毎日1合(ビール500ml)以上	週3日程度	週1日程度	ほとんど飲まない	
水分は1日にどれ位とりますか?	1L未満	1~1.5L	1.5~2L	2L以上	
清涼飲料水、ジュースは飲みますか?	ほぼ毎日2-3本	ほぼ毎日1本	週3日程度	ほとんど飲まない	
肥満はありますか?	BMI 30以上	BMI 25-30	BMI 22-25	BMI 22未満	
運動していますか?	ほとんどしない	月に数回	週1-2回	毎日30分以上	
○をつけた個数	3点× 個	2点× 個	1点× 個	0点× 個	
小計	点	点	点	0点	
合計点				点	

医療スタッフからのコメント:

*BMI (体格指数) = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 監修: 製鉄記念八幡病院 帝京大学薬学部 土橋 卓也 金子希代子

合、やはり入り口を絞る(摂取制限)よりも出口を広げる(排泄促進)ほうが効果的なので、肉や魚はある程度食べていいから、尿酸を効率的に排泄するために尿をアルカリ化するヨーグルトや大豆製品、野菜や海藻を十分に摂取し、お水をたくさん飲んでくださいという指導が合っていると思います。そのほうが患者さんも指導内容を守りやすいでしょう。

また、お酒が大好きという人にいきなり禁酒しましょうとはなかなか言えませんが、チェックシートの結果を見ながら「居酒屋に行ったら、焼き鳥が焼ける間に冷奴や枝豆、海藻サラダを食べましょう」「飲んだ日は牛乳も飲みましょう」などと、より具体的な指導をすることができます。

あくまで生活指導の1症例ですが、当院の患者さんで30代後半の独身男性は、食事は3食コンビニ弁当、スルメなどをつまみに毎晩晩酌という生活でしたが、このチェックシートを使って指導を行ったところ約1カ月半で生活習慣が修正され、得点数が21点から14点に下がりました。それに伴い血清尿酸値は9.7mg/dLから7.2mg/dLに、随時尿pHが+0.5とアルカリ化され、肝機能もよくなっています(図3)。この方は肥満ではないものの血圧が高く、降圧が最優先だったので、高尿酸血症は生活指導で様子を見ることにしたのですが、予想以上の効果がありました。

生活習慣の修正は、苦痛なく継続できるかどうか重要です。続けられずにもとに戻ってしまったのでは意味がないので、続けられることを続けられる方法で行ってもらい、「それでも血清尿酸値が8.0mg/dLを切らないようなら、無理せず薬を使いましょう。そうしないと続きませんよね」と、私は言っています。

もう1つ大切なことは、指導の効果をきちんと評価することです。チェッ

図3 チェックシートによる生活指導の有効例

食生活の変化

1. 毎日野菜を食べるようになった
2. 毎日牛乳を飲むようになった(500mL/日)
3. 飲酒量を半分に減らした
4. 海藻類も週1~2回食べるようになった
5. 揚げ物も減らした

1. 尿酸値改善(内服なし)(9.7mg/dL→7.2mg/dL)
2. 随時尿pH上昇(7.0→7.5)
3. 肝機能改善(AST88→37U/L)(ALT69→42U/L)(γ-GTP380→125U/L)

尿薬が手放せず血清尿酸値が高いという人は、腎臓を守る食事療法を行って薬で血清尿酸値を下げます。

クシートは、得点数によって効果を客観的に評価できるという点でも有効です。

とはいえ、食事指導で介入できるのは腎機能に問題がない人に限られます。高齢で腎機能が低下し、心不全もあって利

尿pHの評価と活用について詳しく教えてください。

尿pHは尿タンパクや潜血などと一緒に簡単に測定できます。ガイドラインでも酸性尿があれば、飲水と尿をアルカリ化する食事などによる尿pHの改善、つまり尿路管理を行うことを推奨しています。ですから、患者さんにも「尿のpHを6とか7にすれば、尿酸がどんどん出て行きますよ」と伝え、受診の度に尿pHをチェックし、効果が出ていれば患者さんの励みになります。

尿酸排泄低下型かどうかの判断は、24時間蓄尿法を行わなくても簡便法ででき、随時尿中尿酸/クレアチン(UUA/UCr)比が0.5未満なら尿酸排泄低下型と考えて問題ないでしょう。病型分類は簡単にできますので、血清尿酸値が高い患者さんが来院したら、血液検査や尿検査の際、できれば尿タンパクや尿pHだけでなく尿中尿酸とクレアチンを測定し、UUA/UCr比を出していただきたいと思います。また、尿中ナトリウムを測ると、尿中ナトリウム/クレアチン(UNa/UCr)比により1日の塩分摂取量を推算できます。

尿の生化学検査は、外部の検査センターに依頼している医療機関が多いので頻繁に行うのは難しいかもしれません。その場合は、尿pHだけでも調べ、酸性ならまずは患者さんには尿をアルカリ化する食事を頑張ってもらいます。次の受診時に尿pHが上がり血清尿酸値が下がってれば、尿酸の排泄が増えたと考えてよいでしょう。尿pHは、食事指導の効果を簡単に評価するための便利な目安だと考えています。

高血圧合併高尿酸血症の生活指導は、基本、高血圧に対する生活習慣の修正項目²⁾と共通しており、特に減量(メタボ改善)と節酒が最重要項目です。前述の通り、プリン体を制限することも大切ですが、高血圧合併高尿酸血症は9割が尿酸排泄低下型であるため、尿をアルカリ化することで尿酸を排泄しやすくするほうが理想的です。尿酸チェックシート等を活用しながら多職種で具体的な指導を行い、患者さんと結果を共有することが大切だと感じています。

参考文献

- 1) 日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会編集:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版2019年改訂, 2018
- 2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編集:高血圧治療ガイドライン2019, 2019
- 3) 日本高血圧学会減塩委員会編集:減塩のすべてー理論から実践まで, 2019